OSSERVAZIONI SOPRA UN CASO OSTETRICO E SULLA ESTIRPAZIONE...

Giosué Marcacci



Istoria di un caso ostetrico osservato dal Dott. G. Marcacci, diretta al prof. A. Bartolini.

L' istoria di un fatto, se non nuovo, raro, senza dubbio è cosa sempre degna di pubblica menzione, in specie se d' argomento medico, sì perchè il dotto ed imparziale ne ritragga quei vantaggi che all' umanità e alla scienza ponno derivare, come per mostrare quanto di spesso varia e bizzarra è la natura nelle sue misteriose produzioni.

Il caso che sono per sottoporre alle altrui considerazioni, e che interessa da vicino l' arte ostetrica, può esser di non poco soccorso talora a dilucidare questioni che hanno diretto rapporto colla medicina forense, e con alcune delle delicate questioni che la costituiscono.

L' amicizia che ci lega, e l' esser Voi stato pubblico istruttore della mentovata scienza, mi hanno determinato a dirigervi queste poche linee tuttochè meschina cosa.

Ecco il fatto:

Anna Ciabatti, dell' età di 33 anni, di forte costituzione, senza professione, che ha goduto sempre perfetta salute, fu mestruata all' età di quindici anni senza disturbo alcuno; le mestruazioni furono sempre facili. All' età di 31 anno circa si maritò, e non fu

che dopo nove mesi di matrimonio che trovossi incinta. La gravidanza progredì felicemente, giunse il momento di partorire, e dopo trenta ore d' inutili sforzi accorgendosi la paziente che qualche ostacolo si frapponeva all' escita del feto, fu fatta ricerca di me la mattina del 2 maggio 1843. Mi narrava la levatrice che per quante volte esplorato aveva la partoriente, giammai erale riescito di sentire nè il collo dell' utero, nè al nudo la testa del feto, abbenchè un tumore della grossezza della testa di un feto si sentisse in vagina. Sentii in vagina quel tumore che riconobbi chiaro per una testa ricoperta da un involucro membranoso; ma fu grande la mia sorpresa allorchè andato alla ricerca del collo dell' utero, che credeva ormai assottigliato attorno al tumore, trovai in quella vece un cul di sacco, o fondo cieco formato tutto all'intorno da quella stessa membrana che involveva quella testa, e che era ovvio il seguitare col dito, ed il sentir continua per ogni dove colla muccosa vaginale e colla membrana involvente quella testa medesima. Feci dimanda se erano scolate muccosità sanguinolenti, se si erano viste acque di sorta alcuna; e venni assicurato che niuna goccia di liquido era fluita. Mi accinsi di nuovo ad attento e scrupoloso esame, e scorsa coll' apice del dito linea per linea tutta la circonferenza e superficie di quel globo, onde scoprire se qualche piccola apertura fosse esistita, che pur parevami dovere esistere, non potei rinvenirla.

La testa del feto aveva sorpassato lo stretto superiore, e poichè attraverso a quel setto non sentivasi per niente il collo dell' utero, nè il cercine da esso formato, giudicai esser la testa del feto fuori affatto di quel viscere: la cui bocca abbracciasse il collo del feto, e fosse già aperta per ricevere il tronco. Gli sforzi violenti della matrice per isgravarsi, e trent' ore scorse in continuo laborioso travaglio mi fecero spe-

rare che le membrane fossero omai rotte; e posta vera una tal supposizione, la non escita della più piccola quantità di liquido era novella prova che quel setto fosse perfettamente chiuso. Intanto i dolori uterini erano spasmodici, e durante questi tendevasi oltremodo il setto contro di cui poggiava la testa del feto, e le formava come una cuffia, e secondava i movimenti che le contrazioni dell' utero imprimevangli; cosicchè avanzavasi e ritiravasi quel cul di sacco posto fra la testa e le pareti vaginali. Era dimostrata adunque l' esistenza d' un tentorio robusto e resistente tanto da rendere insufficienti le forze della natura, e perchè il parto si effettuasse, appariva chiarissima la necessità di praticare una conveniente apertura.

Invitava i miei colleghi a consulto, mentre praticava un salasso alla donna, perchè di forte e robusta costituzione, e perchè si potessero in parte prevenire e render meno funesti i resultati o di un parto laboriosissimo, o quelli di una operazione che era per farsi, le cui concomitanze, e le cui conseguenze difficilmente poteva calcolare, non per anche bene istrutto della natura del caso.

Non pago ancora tornai a nuovi esami, e l' effetto fu eguale.

Giunse il mio collega Niccola Barbieri altro chirurgo condotto, il solo che potè trovarsi in quel momento, nel cui tatto assai contava, comecchè esercitato da molti anni di pratica. Gli raccontai il caso, e usate le più scrupolose investigazioni, non fu dato neppure a lui rinvenire traccia di apertura. Ripetè l' esame, ma inutilmente.

Di comune accordo esaminammo la partoriente collo *speculum uteri* di Ricord, e abbenchè le pareti vaginali si intromettessero nell' intervallo lasciato dalle due branche divaricate dell' istrumento, pure potemmo osservare nel fondo di esso quella membra-

na tesa e levigata, e nel suo mezzo delle linee bianche che, quasi stella, convergevano a un centro, di un colore di madreperla, stipato a vedersi e duro, nel quale ambedue fummo di parere di riconoscervi il tessuto di una cicatrice.

Convinti ormai che la natura non poteva colle sue sole forze compiere il parto, si convenne all' unanime di praticare col ferro una incisione a quella membrana, che fosse sufficiente a lasciar passare il prodotto del concepimento.

Dovevasi adunque pensare al modo di praticarla, e poichè il luogo ove il tagliente dovea cadere non poco allontanavasi dall' orifizio esterno della vagina, era d'uopo rinunziare all' uso ed ai preziosi vantaggi della vista. Non fu possibile di servirsi dello *speculum uteri*, poichè non solo le pareti vaginali si frapponevano nell' intervallo delle branche, ma anco la mano che doveva operare precludeva la via all' occhio. Cosicchè scelsi di operare nel modo seguente: assistito dal sullodato Sig. Barbieri e dalla levatrice.

Colla destra presi, come penna da scrivere, un piccolo bisturì convesso, e per guarentire il suo tagliente infossata la lama nel polpastrello dell' indice sinistro, l' introdussi in vagina; e giunto coll' apice dell' indice antidetto alla parte convessa e più prominente del tumore, spinsi in avanti il bisturì medesimo, finchè la sua punta di poco sorpassato avesse l' apice del mio dito, e sempre appoggiato alla sua faccia palmare: con questa guida, e con tratti sempre d' alto in basso diretti dallo stesso dito non mai allontanato dalla lama, incisi ciò che mi si presentava davanti al tagliente, nel tempo che di quel dito servivami per esplorare quando comparisse a nudo la testa. Molta fu la spessezza delle pareti da tagliarsi, e a quanto potei capire era di un dito traverso. A tale ingrossamento aveva probabilmente contribuito l' afflusso

di umori determinato dalla pressione continua più o meno' forte esercitatavi dal feto. Le incisioni furono fatte a più riprese, avendo cura di estrarre il coltello onde osservare e farmi certo se per anco era giunto al capillizio del feto. La escita delle acque dell' amnios, quando si fosse effettuata, potevanmelo annunziare con sicurezza ; ma non doveva molto contare su tal segno, dappoichè non mi era riuscito in avanti calcolare sulla loro situazione. Introdussi il bisturì una seconda volta, e dopo pochi tratti di tagliente la escita di una certa quantità di acqua mi accertò che io aveva compiuta l' operazione. Deposi il coltello, ed ingrandii l' apertura coll' indice destro, amando preferirlo al tagliente per non ledere la testa del feto, e perchè la lacerazione di questo anomalo tessuto non poteva portare alcun inconveniente; e tanto l' ingrandii finchè parvemi sufficiente a dar passaggio alla testa del feto. Abbandonai alla natura il resto del parto, che effettuossi dopo tre ore dalla fatta incisione, venendo alla luce una robusta e ben formata bambina.

La puerpera ebbe febbre risentita i primi tre o quattro giorni, che si calmò con due salassi. In seguito fu presa da cefalagia del lato sinistro, e tanto era forte che l' obbligava a fare degli involontari sbalzi nel letto. Le forze della puerpera e lo stato del suo polso non permettendo ricorrere a nuovi salassi, gli ordinai un clistere di decotto di camomilla, ove preventivamente aveva fatto sciogliere un scropolo, di estratto acquoso d' oppio, che fu sufficiente a calmare per incanto e sull' istante quel dolore. In seguito si riaffacciò qualche volta, ma cedè allo stesso rimedio, e colla stessa prontezza. Al diciottesimo giorno dall' operazione (20 maggio) a riserva di poca debolezza di macchina poteva dirsi guarita.

A questo tempo esplorai le parti genitali della paziente, e trovai che quella membrana da me incisa, e

che aveva lasciato passare il feto erasi ravvicinata in tutti sensi, e formava nuovo sipario, il cui centro era forato a modo di anello, il quale ammetteva difficilmente il mio indice. Al di là di questo divisorio era altro spazio nel qual sentivasi libero il collo dell'utero, e tuttora semi-aperta la sua bocca, dalla quale fluivano liberamente i lochi.

A quest' epoca veduta la possibilità che quell' apertura potesse richiudersi, mi proposi di rimediarvi nel miglior modo possibile. A tale uopo scelsi della spugna preparata a foggia di piccolo cilindro, che procurai introdurre nell' apertura suindicata. Ma la permanenza di quel corpo in vagina per due giorni cagionava alla Ciabatti noja e dolore. Perciò essa ricusava questo compenso, amando meglio abbandonare il tutto alla provvida natura, che sottoporsi ad ulteriori tentativi.

Ora, quel divisorio da che era formato? Varie e moltiplici erano le congetture che si affacciarono in quel momento alla mia mente. Ecco le più probabili.

1.° Poteva illudermi il sacco delle acque disteso a mò di cuffia sulla testa del feto, il qual sacco indurito ed ingrossato avesse posto ostacolo forte all' uscita di questo, non essendone stata possibile la rottura per le forze dell' utero.

Tale supposizione veniva però tosto smentita dall' esistenza di quel cul di sacco che arrestava il dito, ed impediva di arrivare a toccare il collo dell' utero; e dal sentire colla massima chiarezza come la membrana che ricopriva la testa del feto continuavasi senza interruzione alcuna con le pareti vaginali.

2.° Poteva essere l' imene che ingrossata, indurita e fatta resistente facesse quella opposizione. Non sono pochi i fatti che vari autori ci raccontano di consimili casi, i quali tralascerò di descrivere, comecchè

registratì in tutti i libri che di tali materie trattano. Questa sarebbe la congettura più probabile, ove smentita non venisse dalle osservazioni seguenti.

In primo luogo gli accoppiamenti maritali non hanno giammai mostrato niente d' inconsueto, di non ordinario; niuna sproporzione è giammai esistita fra il continente ed il contenuto, e solo poche gocce di sangue furono le conseguenze dei primi amplessi coniugali.

Secondariamente il fondo cieco più volte rammentato che di tanto era più alto quanto meno sporgea la testa, e che sentivasi continuo colla vagina e coll' involucro in questione, ne escludono l' ammissione; e dava valore a questa idea la distanza che era da quest' involucro all' orifizio della vagina, sede naturale dell' imene.

Mostrò in terzo luogo l' ispezione oculare, la mancanza dell' imene, in un con la presenza delle carnucole mirtiformi all' ostio vaginale, i quali avanzi, a mio avviso, mostrano all' evidenza che l' imene era stata rotta, checchè ne dicano alcuni autori.

L'introduzione in vagina dello *speculum uteri* finalmente mi fece anco più [illegible] che non trattavasi dell' imene, che quell' istrumento entrava quasi per intiero in vagina prima di giungere e mettere in vista la membrana dividente.

3.° Era dunque una membrana accidentale priva di qualunque apertura. D' onde erasi fatta strada la mestruazione sempre regolare nella Ciabatti? Sarebbe mai che quello scolo mensile effettuato si fosse per trasudamento dalla muccosa vaginale vestiente le pareti, e la faccia inferiore di quel setto? Concessa per un momento una tale possibilità, qual via aveva tenuto l' umor seminale per farsi strada nell' utero? L' opinione più probabile sembrami quella di ammettere che un' apertura sia sempre esistita, la quale

abbia permesso lo scolo mensile, e dato ingresso all' umor seminale. Ma come obliterarsi un' apertura, i cui bordi erano incruenti e l' uno dall' altro allontanati?

Non è inverosimile che i ripetuti congressi di giovine e robusto marito abbiano rotti e cruentati a lungo andare i bordi di quell'apertura; nè sarà impossibile trovare adeguata spiegazione della fatta cicatrice se si faccia riflesso ai cambiamenti che durante la gravidanza succedono nelle parti tanto esterne che interne destinate alla generazione. E quando venga posto in chiara luce, che quei bordi ormai cruentati si sieno potuti mettere a mutuo contatto, condizione essenziale per la cicatrice, avremo tolta ogni dubbiezza.

Fra i cambiamenti che si subiscono dall' utero durante certe epoche della gravidanza avvi quello del suo inalzamento, per cui allontanandosi dalla vagina di alcun poco, trae seco le di lei pareti; e da tale trazione ne succede che quel canale allungasi a spese della larghezza, e così ristringendosi vengono ad avvicinarsi e forse a porsi in un mutuo contatto le pareti laterali, se in avanti erano di alcun poco allontanate. Posto che in tal modo possa avvenire, come sembrami fuor di dubbio, intendesi in qual modo siasi formata quella cicatrice.

Il dieci Luglio esaminai nuovamente le parti, e rinvenni che quel foro del tutto rotondo, ed occupante il centro di quella membrana erasi ancora più ristretto e se l' altra volta poteva ammettere l' indice, allora malamente dava ricetto al minimo. Ho parimente costato che quella membrana è a due pollici e mezzo circa più indentro dell' orifizio vaginale, e che a quest' orifizio esistono le caruncole mirtiformi, le quali, come dissi, credo esser sempre l' avanzo della rottura dell' imene. Al di là di quella membrana avvi altro

spazio, nel quale notasi il collo dell' utero del tutto libero e staccato dal più volte mentovato divisorio membranoso.

La mia posizione lontana dal mondo medico e da ricche librerie non avendomi concesso che di consultare quei pochi autori che sono in mio potere, nè essendomi possibile aver sott' occhio ogni giornale, non posso conoscere se il caso da me raccontato possegga il pregio della novità.

All' articolo imperforazione di vagina Monteggia, (1) Barzellotti, (2) Orfila, (3) Boyer, (4) Sabatier (5) rammentano i casi veduti da Pareo, da Benevoli, da Fabrizio d'Acquapendente, da De Haen, dal Rossi ec., i quali tutti parlano d' imene incompletamente imperforata e dura, che bisognò incidere al momento del parto, o di vagina ristretta, o di vulva chiusa. Boyer inoltre cita il caso di Mauriceau di una donna che era gravida abbenchè intatto avesse l' imene. Il caso di Ruischio riportato da varj scrittori, ma più dettagliatamente da Sabatier, è quello che si rassomiglia più di ogni altro al narrato da me. Riporto le parole di Sabatier . . . . Une femme en travail d'enfant depuis
» trois jours ne pouvoit accoucher. La tête se presen-
» toit au dehors, mais elle etoit retenue par l'hymen
» qui lui bouchoit le passage, et qui étoit fort étendu.
» Ruisch y fit faire une incision qui fut sans succès,
» parce qu' une autre membrane plus èpaisse et située
» plus profondément dans le vagin, empêchoit la
» sortie de l' enfant. Cette seconde membrane ayant
» été coupèe l' enfant sortit, et le reste de l' accouche-
» ment se termina heureusement. »

(1) Istituzioni Chirurgiche.
(2) Mèdicina Legale.
(3) Medicina Legale.
(4) Trattato delle malattie chirurgiche.
(5) Médècine Operatoire.

Sabatier riporta questo caso allorchè parla d'*imperforazione incompleta di vagina;* cosicchè è da credere che quella membrana non chiudesse totalmente la vagina, ma fosse pervia in qualche sua parte, ed avesse impedito l'escita del feto soltanto perchè quell'apertura fosse incapace di dilatazione, poichè indurita e resistente, come talvolta succede dell'imene. Considerato il caso di Ruischio sotto quest'aspetto sarebbe diverso non poco da quello prenarrato, avuto anco riguardo alla presenza in quello dell'imene, in questo alla sua mancanza o rottura.

Al dire di Boyer, Ruischio credè che quella membrana formata si fosse durante la gravidanza. Tale ipotesi, fa riflettere il più volte rammentato Boyer, è troppo azzardata e priva di fondamento; nè si saprebbe comprendere qual circostanza avesse potuto dar luogo alla formazione di questa membrana, allorchè l'otturamento dell'orifizio della vagina allontanava tutte le cause conosciute dell'infiammazione.

Io penso invece che nel caso da me veduto quel setto sia sempre esistito, e però portato dalla inferma fino dal seno materno, e che venisse formato da una ripiegatura della muccosa, nel modo stesso che si formano le valvole negli altri visceri: io credo che la muccosa dopo aver rivestito la metà inferiore della vagina siasi staccata dalla circonferenza delle sue pareti, per portarsi verso il centro, e che quindi ripiegandosi sopra se stessa abbia riguadagnato il resto delle pareti vaginali per andare poi a rivestire la bocca e l'interno dell'utero. Quel setto in tal modo fa della vagina due concamerazioni; inferiore o esterna l'una; superiore o interna l'altra. Il medesimo andamento, e le medesime vicende io credo abbiano accompagnato il caso raccontato dal Ruischio; salvo poche eccezioni o differenze.

Ho di bel nuovo visitato il giorno sette d'Agosto

l' individuo che forma il soggetto di questa narrazione, ed ho trovato che l' apertura centrale esistente nel setto membranoso non si è ulteriormente ristretta, ed ho sentito i suoi bordi duri e levigati, per cui è da sperare che siasi fatta la cicatrice, e non abbiasi fino a temere la di lei completa chiusura.



Estirpazione della glandula lacrimale

Gli esempi fissano l' attenzione più che i precetti.
Scarpa.

Difesa da ogni dove la glandula lacrimale, protetta dmasstute iolli ed ossei, nascosta dietro l' apofisi orbitaria esterna, inaccessibile pertanto all' azione di qualunque corpo straniero, semplice nelle sue funzioni, è ben raro che soggiaccia a malattia che ne obblighi la sua ablazione. Pochi pertanto sono i fatti che l' istoria ci offre di siffatta operazione. Prima di Acrel non estirpavasi tumore dall' orbita senza sacrificare con esso il globo oculare; ma dopochè l' anatomia chirurgica, fatto più sicuro il coltello nelle mani dell' operatore, ne additò più facile la via, non solo si giunse a levar la glandula lacrimale, ed ogni più profondo tumore nato in quella cavità, ma si fece ancora conservando intatte le funzioni di quell' organo. Sultzer infatti potè sveller dall' orbita un tumore osseo lasciando inalterata la facoltà visiva: Acrel, Daviel, Guerin di Bordeaux, Dupuytren, Tood, Lawrence, O' Beirne, Machensie, Warner, Hope ed Eistero estirparono la glandula lacrimale con egual risultato (1). Travers (2) eseguì la stessa operazione

(1) Velpeau. Nuovi elementi di Medicina Operatoria pag. 384.

(2) Sinossi delle malattie degli occhi: Trad. Ital. del Dottor G. A.

in un uomo di media età, il quale conservò la vista rimanendogli per altro dell'indebolimento all'angolo esterno della palpebra (1).

Nel N.° 15 di questa Gazzetta anno II. pag 240 venne annunziato che il D. Paolo Bernard aveva estirpato detta glandula per rimediare ad una cronica lacrimazione senza che ne conseguisse offesa alcuna all'occhio nè alle sue funzioni. Egli propone quest'operazione come mezzo sicuro per guarire quel male e le fistole lacrimali.

Un tal metodo d'operare è senza dubbio razionale, nè giammai potrà mancare al suo scopo. Ma sarà sempre innocuo? dovrà sempre abbracciarsi senza la più piccola riserva? Il caso seguente potrebbe esser per questo lato un interessante osservazione.

Fino dai primi di Settembre del 1841 venni consultato da Maria Cabrelli di Guinadi (villaggio presso Pontremoli) contadina di 36 anni, di costituzione linfatico-venosa, per un tumore che da otto anni portava nell'orbita destra. Piccolo nel suo principio erasi per molto tempo mostrato stazionario, e solo da due mesi aveva acquistato il volume di una noce. Situato al lato esterno e superior dell'occhio era ricoperto dalla palpebra, la quale non giungeva a toccare l'inferiore che con qualche difficoltà. Il globo oculare veniva spinto in dentro ed in basso; i suoi moti erano angustiati per modo che riusciva impossibile alla Cabrelli guardare in fuori ed in alto. La vista si appannava adagio adagio: niun altro incomodo soffriva l'ammalata tranne di un senso di pienezza e di stiramento nella cavità orbitale.

Lo spostamento dell'occhio in basso ed in dentro. il nascer del tumore dal cavo dell'orbita ed un certo

(1) Alcune indagini da me fatte mi condurrebbero a credere che una tale operazione non sia stata tra noi giammai eseguita.

grado di elasticità mi fecero credere che si trattasse dell' ipertrofia della glandula lacrimale. La sua secrezione però non era nè diminuita nè accresciuta. Non eravi neanche ragione per temere la sua degenerazione maligna.

La deviazione sempre crescente dell' occhio per lo continuo incremento del tumore, l' incipiente perdita della vista, la sua deformità e la fiducia di conservare le funzioni di quell' organo furono ragioni che mi determinarono alla sollecita estirpazione. Riuniti in consulto gl' abili chirurghi Dottori Pellegrino Pellini e Franccsco Barbieri miei colleghi ed amici confermarono la diagnosi e la convenienza dell' operazione, la quale previa la loro assistenza eseguii la mattina dell' undici di detto mese.

Due sono le vie per le quali puossi giungere a quell' organo, come a tutti è noto. La prima è col processo di Acrel, che consiste in un' incisione fatta sulla convessità naturale della palpebra rasente l' arcata orbitaria. La seconda raccomandata specialmente da Velpeau e da Travers resulta di un incisione, colla quale prolungasi la commessura esterna delle palpebre in guisa che dissecando la superiore possa rovesciarsi e mettere allo scoperto il tumore. Nel caso di che si narra non poteva appigliarmi al primo processo in quantochè parvemi difficilissimo, e forse sarebbe riuscito impossibile estrarre quel corpo assai voluminoso attraverso un' incisione praticata nella palpebra superiore, cosicchè d' accordo coi precitati chirurghi mi attenni al secondo (1).

(1) Ho più d'una volta esperimentati sul cadavere ambo i processi, ed ho dovuto convincermi che nello stato di natural grossezza di quella glandula l' operazione riesce più facile e spedita al di sotto della palpebra. Al lato esterno dell'orbita è spazio sufficiente per l' estrazione di quell' organo quando è in stato normale senza ledere in modo significante

Praticata che ebbi un incisione di un pollice circa alla commissura esterna delle palpebre, dissecata la pelle e divisa la congiuntiva nel luogo di sua ripiegatura, apparì tosto la massa morbosa. Mi avvidi allora che il tessuto glandulare non occupava soltanto il luogo suo naturale, ma ricalcando l'occhio in basso dirigevasi verso l'interno fra la volta orbitaria ed il muscolo elevatore e sua aponevrosi dalla quale era tenuto imbrigliato. Non potendo altrimenti compiere l'operazione e raggiungere le radici di detto tumore fu d'uopo oltre il muscolo orbicolare recidere anche l'elevatore. Abbenchè per tal recisione avessi da temere il prolasso della palpebra non vedeva però dimostrato il non ristabilimento della sua continuità per mezzo di una sostanza intermedia. Appena che l'imbrigliamento fu tolto, la massa glandulare rigonfiò quasi spugna e prendendo il volume di un uovo di tacchino coprì l'occhio ed il sopracciglio. Dopo averla afferrata con un paio di pinzette oncinate mi detti per mezzo di piccolo bisturì convesso in principio, e poi colle forbici curve sul piatto a separarlo dalle parti adiacenti, con le quali aveva contratte aderenze. Onde farmi più sicura via al resto dell'operazione credei meglio eseguirla in due tempi asportando prima la porzione che protuberava. L'ammalata cadde in deliquio dal quale rinvenne a operazion compiuta, che invero riescì lunga e fastidiosa. Non vi fu bisogno di allacciare alcun vaso, abbenchè il sangue perduto durante l'operazione fosse molto.

Il vuoto rimasto ammetteva facilmente due dita riunite, e così tanto io che i citati chirurghi ci as-

l'espansione aponevrotica del muscolo elevatore della palpebra, il quale sta fra quello ed il globo oculare. Così non può accadere allorquando quella glandula divenuta voluminosa ed avanzatasi verso l'interno va a porsi al di sopra di detto muscolo, il quale dovrassi necessariamente incidere per raggiungerla.

sicurammo che veramente la glandula lacrimale era quella estirpata, mostrandosi tutta al nudo la parete esterna dell'orbita. L'occhio riprese in parte il suo posto, e la malata alzata la palpebra ci assicurò che vedeva gli oggetti che la circondavano, dirigendo l'occhio in ogni senso. Era per questo lato adunque tranquillo, e l'occhio avea conservata la sua integrità.

Nel vuoto rimasto introdussi dei globetti di morbide fila; riabbassai la palpebra che era stata fino allora mantenuta alzata dal Dott. Pellini, la quale riprese tosto la sua posizione naturale. Sovrapposi all'occhio delle compresse imbevute d'acqua fredda ed una pezza, il tutto contenuto da una semplice fasciatura, ed ordinai l'uso continuo di posche egualmente d'acqua fredda.

I primi giorni passarono senza il più lieve disturbo, il terzo scoprii l'occhio e rinvenni le palpebre enormemente gonfie in specie la superiore, per modo che mi fu impossibile vedere l'occhio, e molto meno levar dall'orbita i globetti di fila introdottivi alla prima medicatura, tanta era la forza colla quale quella tumefazione le teneva a contatto fra loro. La ferita della pelle erasi riunita; niun dolore sentiva l'ammalata all'occhio e comparendo quella gonfiezza costituita quasi totalmente da infiltramento sieroso ordinai delle posche saturnine. Dopo altri due giorni era di qualche piccolo grado diminuita l'enorme gonfiezza; e potei, benchè con difficoltà, scostare le palpebre tanto da assicurarmi che la donna ci vedeva, ed alla meglio introdurre le pinzette da medicatura per levar via i globetti di fila dalla cavità orbitale. Si avviò intanto dello scolo marcioso del quale impediva il trattenimento sull'occhio mediante leggiere iniezioni d'acqua di malva tepida. Sospesi a questo momento l'uso delle posche saturnine, ed applicai

invece un vessicante alla nuca, il quale procurò della diminuzione a detta intumescenza. Al decimo giorno dall'operazione senza causa conosciuta comparver dei dolori all'occhio, la lingua si fece bianca, il polso divenne febrile. Ebbi ricorso al salasso dal braccio, ordinai delle applicazioni di mignatte all'apofise mastoidea corrispondente, e messi in opera altri compensi ma inutilmente. Un'ostinata cheratite opacò la cornea; delle raccolte marciose si formarono fra le sue lamine, quella membrana appassì, si fece vizza, e la malata in pochi giorni perdè per sempre la facoltà di vedere da quell'occhio. La gonfiezza delle palpebre, ed un'ostinata chemosi non era scomparsa completamente che dopo quaranta giorni al seguito di ripetuti contatti di pietra infernale. La palpebra superiore rimase prolassata, e tale sussiste tuttora. Siffatto inconveniente avrebbe annullato il successo dell'operazione ancorchè l'arte avesse troncato il corso alla fatale infiammazione.

Da questo fatto se ne può dedurre:

1.° Che l'estirpazione della glandula lacrimale può esser seguita da infiammazione distruggitrice del globo dell'occhio anche dopo dieci giorni dalla eseguita operazione; e che però alla di lei ablazione per rimediare alle fistole lacrimali ed alle ostinate lacrimazioni come consiglia Bernard, non dovrassi ricorrere che dopo aver già esauriti tutti quei mezzi che la chirurgia possiede più innocenti e senza pericolo.

2.° Che l'operazione fatta al disotto della palpebra può esser seguita da prolasso più o meno marcato, siccome accadde anche a Travers (1), secondochè è maggiore o minore il volume del tumore da estirparsi; e però allorquando sia dimostrata la ne-

(1) Luogo citato.

cessità di quell' operazione per la cura radicale delle fistole lacrimali e della lacrimazioni incurabili, e la glandula sia nello stato normale potrassi eseguire e con l'uno e con l'altro processo. Sarà bene però in questo caso preferire il secondo perchè più facile e spedito; ma se quell'organo è divenuto voluminoso dovrassi dar la preferenza a quello di Acrel, benchè più difficile nell'eseguimento, e ciò per evitare il prolasso della palpebra, che porterà sempre seco una cecità forse irrimediabile.

Compiuta l'operazione esaminammo il tumore e se col tatto avevamo potuto persuaderci d'aver tolto la glandula lacrimale dal luogo di sua natural collocazione, ce ne facemmo certi sempre più riconoscendo in quel tumore la vera struttura glandulare. Era composto di piccoli lobuli press'a poco sferici ed altri ovolari, i quali risultavano composti di altri più piccoli. Comprimendoli fra le dita si disgregavano facilmente l'un dall'altro. Nel centro di quella massa era un nucleo della grossezza di un nocciolo di ciliegia duro, lardaceo e stridente sotto il taglio avente in somma i caratteri dello scirro.